http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.02.503

유방암 생존자의 사회경제적 지위가 삶의 질에 미치는 영향 : 40대 유방암 생존자를 대상으로

The Impact of Socioeconomic Status on Quality of Life among Breast Cancer Survivors : Focusing on Breast Cancer Survivors in Their 40s

황숙연
덕성여자대학교

Sook Yeon Hwang(sookyhwang@duksung.ac.kr)

요약

본 연구의 목적은 유방암 생존자의 사회경제적 지위가 삶의 질에 미치는 영향을 검토하는 것으로, 자료 수집은 우리나라에서 유방암 발생률이 가장 높은 40대 유방암 생존자들을 대상으로 이루어졌다. 총 607사례가 분석에 포함되었으며, FACT-B로 측정된 대상자의 삶의 질 총점평균은 93.75(SD=21.50)이었다. 다른 인구사회학적 변수와 의료적 변수를 통제하였을 때, 삶의 질은 소득 및 직업유형과 유의미한 관계가 있는 것으로 나타나 높은 수준의 사회경제적 지위와 높은 삶의 질 간의 관계를 확인해주었다. 구체적으로 자영업이나(β=0.10, p= .01) 전문/사무직에 종사할수록(β=0.17, p< .001), 또한 소득수준이 400만 원 이상일수록(β=0.11, p= .03) 유의미하게 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 공적·사적 자원을 포함하여 사회경제적 지위가 낮은 유방암 생존자에 대한 관심과 지원의 필요성과 실천상의 함의가 논의되었다.

■ 중심어 : | 삶의 질 | 사회경제적 지위 | 유방암 | 생존자 |

Abstract

The purpose of this study was to examine the impact of socioeconomic status on quality of life(QOL) among breast cancer survivors. The data were from breast cancer survivors in their forties, among whom the prevalence in terms of age was the highest in Korea. A total of 607 cases were analyzed and the mean scores of QOL measured by FACT-B were 93.75(SD=21.50). After controlling for the other socio-demographic and medical variables, QOL was significantly correlated to income and job type, which confirms the association between high socioeconomic status and better QOL. Specifically, groups with higher income(≧4 million won/month, β=0.11, p= .03) and groups with self-employed(β=0.10, p= .01) or professional/managerial(β=0.17, p< .001) job type showed significantly better QOL. The need for more attention and support, including formal and informal resources, for breast cancer survivors with low socio-economic status and the implication for practice were discussed.

■ keyword : | Quality of Life | Socioeconomic Status | Breast Cancer | Survivors |

* 본 연구는 2014년도 덕성여자대학교 교내연구비 지원으로 이루어졌음

접수일자 : 2015년 12월 04일
수정일자 : 2015년 12월 28일
심사완료일 : 2015년 12월 31일
교신저자 : 황숙연, e-mail : sookyhwang@duksung.ac.kr

I. 서론

유방암은 전 세계적으로 그 발생률이 빠르게 증가하는 질환으로, 특히 우리나라의 경우 2011년 유방암 환자 발생수가 16,967명으로 지난 15년 전에 비해 4배나 증가하였다[1]. 유방암 발병률만 놓고 보면 미국과 유럽 등 구미지역이 현저하게 높지만, 이들 국가의 유방암 발생률은 감소추세인 반면 한국의 유방암 발생률은 급격히 증가하여, 다른 아시아 국가에 비해서도 높은 발생률을 보이고 있다. 특히 발생연령에 있어서도 폐경전 유방암의 비율이 서구에 비해 월등히 높으며, 40대 젊은 환자의 발생률은 2010년 여성인구 10만 명당 1,479명으로 서구에 비해서도 매우 높을 뿐 아니라 우리나라에서도 가장 높은 연령별 분포를 보인다[1]. 우리나라의 경우 건강보험제도의 정기암검진을 통한 조기발견과 치료기술의 발전으로 암 장기 생존자는 증가하고 있고, 유방암은 그 중에서도 생존률이 높은 암에 속한다[2].

암은 높은 비용부담과 장기간의 간병이 요구되는데 반해 저소득층은 각종 자원과 능력이 제한되어 있어 다른 소득계층에 비해 암으로 인해 더욱 심각한 타격을 받을 수 있다[3]. 빈곤은 암환자의 삶의 질에 차이를 가져다주는 일차적 원인으로 지적되며, 빈곤의 대리지표라고 할 수 있는 사회경제적 지위는 암 생존자의 삶의 질과 밀접한 관계가 있는 것으로 보고되고 있다[4-6]. 나아가 빈곤한 암 생존자들은 다양한 경제적 스트레스를 경험하기 쉬우며 이는 이들의 건강관련 삶의 질에도 영향을 미치는 것으로 나타났다[7]. 유방암 생존자의 삶의 질에 대한 연구에서는 항암화학약물치료, 통증, 수술 후 기간, 암의 병기 등의 의료적 요인[8][9]. 우울, 불안과 같은 심리적 요인[10-12], 그리고 연령이나 사회적지지 그리고 사회경제적 지위[6][13][14]와 같은 인구사회학적 요인이 중요한 요인으로 제시되었다. 그러나 기존의 연구들은 주로 유방암 생존자들의 정서적, 심리적 적응에 초점을 두고 있으며, 사회경제적 지위와 유방암 생존자의 삶의 질의 관계를 다룬 연구는 드물다. 국내의 연구들은 주로 질적 연구[3]로서 사회경제적 지위와 삶의 질 간의 관계에 초점을 둔 실증적 연구는 아직 없다.

한편, 젊은 유방암 생존자가 나이든 생존자들에 비해 삶의 질이 더 낮은 것으로 보고하고 있으나[15-17] 연구마다 사용된 척도가 다르거나, 연령기준이 다르거나, 연령 효과라기보다는 연령과 관련된 다른 변수들의 영향으로 보는 연구들도 있어서[18] 연령에 따른 삶의 질 차이는 다소 일관되지 못하다고 할 수 있다. 더구나 각 나라의 사회경제적, 문화적 차이에 따라 연령효과가 다르게 나타나기도 한다. 그러나 적어도 젊은 나이에 유방암 진단을 받은 생존자들은 장기간 다양한 신체적, 심리적, 사회적 및 기능적 영역에서 문제를 경험한다고 볼 수 있다. 젊은 유방암 여성은 유방암 진단과 치료과정에서 초래되는 일반적인 증상들을 경험할 뿐만 아니라 발병 이전과 마찬가지로 주부로서의 가정생활과 직장생활에서의 부담과 치료로 인한 조기폐경, 젊은 나이의 암 진단, 신체상 그리고 성기능 등 다양한 신체적, 사회적, 심리적 및 성적 측면에서도 적응하면서 살아가게 된다[17][19].

특히 최근 결혼연령이 늦어지면서 40대는 육아, 일, 드물게는 출산 등에서 핵심역할을 하는 집단으로 유방암의 발병은 이들에게 생애주기 면에서 발달과업에 더하여 유방암이라는 여성암으로 인한 신체적, 정서적 부담뿐 아니라 경제적 부담과 스트레스가 가중될 수 있다. 사회경제적 지위는 주로 소득, 교육수준 및 직업의 유형에 대한 척도로 파악되지만[6], 이 세 가지 변수를 모두 포함하여 사회경제적 지위가 우리나라 유방암 생존자의 삶의 질에 미친 영향을 파악한 연구는 거의 없다.

따라서 본 연구에서는 우리나라에서 연령별 발생률이 가장 높은 젊은 40대 생존자를 대상으로 하여 이 대상자들의 삶의 질의 특성을 파악하고, 사회경제적 지위와 삶의 질 간의 관계를 검토하고자 한다. 따라서 본 연구의 목적은 첫째, 40대 유방암 생존자의 삶의 질 양상을 파악하고, 둘째, 대상자의 인구사회학적, 의료적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 분석하며, 셋째, 대상자의 사회경제적 지위가 삶의 질에 미치는 영향을 검토하는 것이다.

II. 이론적 배경

1. 젊은 유방암 생존자의 삶의 질

암의 진단과 치료에 대한 적응은 의료적, 심리적, 사회적 및 기능적 요인들이 전 과정을 통해 다르게 영향을 미치는 복합적인 과정으로, 암 환자의 삶의 질은 주로 건강관련 삶의 질(Health-Related Quality of Life: HRQOL)로 측정된다. HRQOL은 질병이나 상해의 개인적 혹은 가족적, 신체적, 정서적, 사회적 및 기능적 영향을 설명하려는 다차원적인 개념으로[20] 종양연구에서 매우 중요한 결과지표이며, 예후, 환자 모니터링, 임상적 의사결정, 치료 및 증상관리의 방향 뿐 아니라 향후 개입의 방향을 알려주는데 사용될 수 있다[21].

기존 연구들에 의하면 유방암의 진단과 치료는 이후의 삶의 질에 부정적 영향을 미치며, 의료적 요인들에 비해 인구사회학적 요인이 삶의 질과 밀접한 관계가 있는 것으로 보고되고 있다. 특히 젊은 유방암 생존자는 삶의 질 전반에서, 집안일과 육아로 인한 유의미한 어려움을 가지며 질병으로 인한 재정적 어려움도 심각하게 경험한다[11]. 이들은 치료관련 부작용에 대처하고, 암진단을 수용하고 긍정적 태도를 유지하며 정동을 통제하고 사회적 지지를 구하는데 있어서도 덜 효율적인 것으로 나타났다[15].

젊은 유방암 여성은 종양 생물학적 특성상 악성도가 높아 적극적이고 공격적인 치료를 요구한다. 즉 항암화학 치료 빈도가 높고 항암제 선택에서도 독성이 강한 치료제 선택가능성이 높으며, 항암화학요법으로 인해 불임, 조기폐경 등을 경험할 수 있다. 따라서 유방암은 폐경전의 젊은 여성의 성기능과 자존감에 가장 부정적 영향을 미치며[22], 나이든 유방암 여성보다 유방암 수술 후 부정적인 신체상을 가진다고 보고되었다[23][24]. 특히 항암화학요법은 탈모, 체중증가, 갑작스러운 폐경 및 폐경관련 증후군을 유발하며 이로 인해 저하된 자존감과 배우자와의 관계유지 장애 같은 문제가 부수적으로 발생하며 뿐만 아니라 자녀출산 및 자녀양육과 관련된 불안도 함께 경험하게 된다[17].

이렇게 보면 우리사회에서 육아와 일 등에서 핵심역할을 담당하고 있으면서 유방암의 진단과 치료로 어려움이 가중된 40대 유방암 생존자들의 건강관련 삶의 질을 파악하고 이들의 삶의 질을 증진시키는 방안을 논의하는 것은 매우 시급한 일로 생각된다.

2. 사회경제적 지위가 삶의 질에 미치는 영향

실제로 사회경제적 지위는 유방암 생존자들의 건강관련 삶의 질과 매우 유의한 관계가 있는 것으로 보고되었다[4-6]. 즉 경제상태가 좋을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났으며[25][26], 소득이 암 생존자와 가족의 삶의 질에 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다[13][27]. 소득과 교육 수준은 삶의 질 및 우울과도 유의한 관계가 있는 것으로 보고되었다[28]. 특히 Mols 등[5]은 유방암 장기생존자를 대상으로 한 논문들을 검토한 결과 소득은 항암화학약물치료, 사회적지지 등과 함께 가장 일관된 영향변수 중 하나라고 결론지었다. 또한 Engel 등[29]도 유방암 생존자의 장기적 삶의 질에 관한 연구에서 교육 및 고용여부가 유의한 변수임을 제시하였다. 이와 같이 많은 연구들이 소득이나 교육수준이 유방암 생존자의 삶의 질에 중요한 영향요인임을 지적하고 있다.

한편 사회경제적 지위를 나타내주는 또 다른 변수인 직업 역시 유방암 생존자의 삶의 질과 관계가 있으며, 특히 젊은 유방암 생존자를 대상으로 한 연구에서도 Avis 등[16]은 직업 없음과 낮은 삶의 질 간의 유의한 관계를 보고하였고, 이는 우리나라의 연구에서도 직업이 있는 경우 삶의 질이 더 높은 것으로 보고되었다[26]. 그런데 유방암생존자의 사회경제적 지위와 삶의 질에 관한 연구들은 대체로 소득수준만 보거나, 소득과 교육을 보는 경우가 많고 직업을 포함하는 경우에도 직업여부만 파악하여 이들의 사회경제적 지위와 삶의 질 간의 관계를 파악하는 데는 한계가 있다. 최근에는 직업의 유무뿐 아니라 직업유형이 건강관련 삶의 질(health-related QOL)과 밀접한 관계가 있다는 연구결과가 제시되었다[6]. 직업유형은 사회경제적 지위의 위계상의 상대적 지위를 나타내주는 지표로서 소득, 교육수준과 함께 사회경제적 지위에 포함시켜 그 영향을 파악할 필요가 있다. 기존의 연구들은 주로 직업의 유무를 기준으로 하였고 직업유형은 상대적으로 다루어지

지 않았다.

사회경제적 지위를 정확하게 조작화하기는 어려우나 대체로 가구소득, 교육 및 직업유형의 세 가지 척도로 정의된다[6]. 따라서 본 연구에서는 유방암 생존자의 사회경제적 지위는 소득, 교육수준 및 직업유형으로 측정하였으며, 특히 직업의 경우 위계상의 상대적 지위를 알아볼 수 있도록 직업유형을 무직(전업주부 포함), 노동직/농업, 자영업 및 전문/사무직으로 구분하여 조사하였다.

III. 연구 방법

1. 연구대상 및 절차

본 연구는 수집된 자료의 2차 분석을 통해 이루어졌으며[30], 자료수집은 기관윤리위원회의 승인을 받고서 울시내 소재 한 대학병원에서 유방암으로 진단받고 수술받은 40-49세의 환자를 대상으로 2012년 2월부터 2012년 10월까지 약 8개월 동안 수집되었다(4-2011-0898). 연구의 대상자는 유방암 수술을 받고 치료 중이거나 치료 후 추적관리 중에 있는 환자로서 1)조사시점을 기준으로 항암제가 마지막 투여된 날로부터 3주 이상 경과하고 5년 이상 경과하지 않은 자, 2) 유방암 재발, 전이가 없는 자, 3) 기존에 항암제를 투여 받지 않는 자, 4) 과거 5년 이내 유방암이 아닌 다른 부위의 암 발생이 없는 자, 5) 의사소통을 통해 연구를 이해할 수 있는 능력이 있는 자로서 총 681명의 대상자가 선정되었다. 이중 626명(91.92%)이 참여에 동의하였으며, 동의한 환자 중 응답이 불환전한 경우나 미회수된 19사례를 제외하고 총 607사례가 분석에 포함되었다.

2. 연구도구

2.1 인구사회학적 및 의료적 특성

연령, 결혼여부, 학력, 직업유형, 소득, 동거가족유형은 설문지에 포함하여 직접 기입하게 하였으며, 수술방법, 유방암 병기, 수술 후 기간, 항암 화학약물치료여부, 방사선 치료여부, 호르몬 치료여부, 월경 등과 같은 의료적 정보는 환자의 의무기록을 검토하여 수집되었다. 의료적 요인 중 통증은 통증평가척도인 The Brief Pain Inventory(BPI)를 사용하여 측정되었다. BPI는 통증 심각도(pain severity)와 통증이 환자의 생활을 방해하는 정도(pain interference)를 모두 측정하며, 11점 척도(0='통증이 없음'에서 10='상상할 수 없을 정도의 심한 통증'까지)를 사용한다. 본 연구에서는 Yun 등[31]에 의해 타당화가 이루어진 한국어판 BPI-K를 사용하였다. 한국어판 타당화 연구에서의 the coefficient α는 통증강도의 경우 0.85, 통증방해정도는 0.91로 나타났으며[30] 본 연구에서는 각각 0.87 및 0.95로 나타났다.

2.2 삶의 질 척도(FACT-B:The Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Cancer)

본 연구에서는 FACIT(www.facit.org)에서 개발한 한국어판 The Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Cancer(FACT-B) version 4. 37문항을 사용하였다. 사전에 FACIT에서 도구사용에 대한 허락을 받았으며, 여기에서 제공한 도구와 점수계산방법에 대한 지침서에 따라 전체문항과 하위영역을 점수화하였다(www. facit.org). FACT-B는 대표적인 건강관련 삶의 질 척도 중 하나로 타당도와 신뢰도가 잘 수립되어 있는 표준화된 척도이며, 우리나라에서도 타당화가 이루어져 있다[32]. FACT-B는 지난 일주일 동안의 신체상태(Physical Well-Being, 7문항), 기능상태(Functional Well-Being, 7문항), 정서상태 (Emotional Well-Being, 6문항), 사회/가족 상태(Social /Family Well-Being, 7문항) 및 유방암 관련 상태(Breast Cancer-Specific Concerns, 10문항)의 총 5가지 하위 영역으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '상당히 그렇다' 4점까지의 5점 리커트 척도이며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 전체 FACT-B 점수는 각 하위 영역들의 점수를 합하여 계산한다. 한국어판 FACT-B의 Cronbach α계수는 0.79 - 0.90으로 나왔으며[32], 본 연구에서의 Cronbach α값은 FACT-B 전체가 .916, 신체적 안녕이 .879, 사회적 안녕이 .882, 정서적 안녕이 .781, 기능적 안녕이 .898, 유방암 관련영역이 .704로 나타났다.

3. 통계분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 첫째, 대상자의 인구사회학적 특성 및 의학적 특성과 삶의 질 수준을 파악하기 위해 기술통계를 사용하였으며, 둘째, 대상자의 특성에 따른 삶의 질의 차이는 t-test와 ANOVA를 사용하여 분석하였고 셋째, 대상자의 수입, 교육수준 및 직업의 종류와 삶의 질과의 관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다. 넷째, 대상자의 사회경제적 지위가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 선행연구와 본 연구에서 대상자의 특성에 다른 유의한 삶의 질의 차이를 보인 변수들을 통제하고 위계적 회귀분석을 실시하였다. 모든 분석은 $p<0.05$인 경우 통계적으로 유의미한 것으로 간주하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 인구사회학적・의료적 특성 및 이에 따른 삶의 질 차이

대상자의 인구사회학적・의료적 특성 및 이에 따른 삶의 질 차이는 [표 1]과 같다. 교육수준은 고졸이 49.1%로 가장 많았고, 직업 유형은 자영업이 13.8%, 전문/사무직이 28.0%, 노동직/농업이 1.8%였으며, 월평균 소득은 200만원-400만원이 49.6%로 가장 많았다. 수술 방법은 부분절제가 51.9%로 가장 많았고, 병기는 1기(57.8%)가, 수술 후 경과기간은 1-2년인 대상자(45.3%)가 가장 많았다. 대상자의 특성에 따른 삶의 질은 의료적 변수보다는 인구사회학적 변수들에서 유의한 차이를 보였다. 즉 기혼인 경우가 미혼에 비해(p= .08), 대졸 이상이 고졸미만에 비해(p= .02), 전문직/ 사무직이 무직/전업주부에 비해(p= .005), 월 소득 400만 원 이상이 200만 원 이하에 비해p= .04), 배우자와 동거하는 경우가 독거나 다른 친척들과 거주하는 경우에 비해(p= .001, 수술방법은 부분절제가 완전절제에 비해(p= .06), 수술 후 3년 이상 경과한 경우가 1-2년 경과한 대상자에 비해(p= .03) 유의하게 삶의 질이 높았다. 즉 소득, 교육수준이 높고 안정된 직업에 종사하는 사회경제적 지위가 높은 집단이 그렇지 않은 경우에 비해 유의하게 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

표 1. 대상자의 특성 및 이에 따른 삶의 질 차이

(N=607)

대상자의 특성			FACT-B	
	구분	N(%)	Mean (SD)	*t* or F (*p*) *scheffe
연령(평균 ± SD)		44.93±2.80		
결혼 상태	미혼	92 (15.2%)	90.51 (22.95)	−2.90 (0.08)
	기혼	515 (84.8%)	97.95 (19.98)	
교육 수준	고졸미만[a]	23 (3.8%)	89.96 (19.96)	6.21 (0.02) *a<c
	고졸[b]	298 (49.1%)	94.53 (20.89)	
	대졸이상[c]	286 (47.1%)	99.79 (19.99)	
직업	무직/ 전업주부[a]	342 (56.3%)	94.41 (21.06)	4.39 (0.005) *a<d
	노동직/농업[b]	11 (1.8%)	94.80 (17.90)	
	자영업[c]	84 (13.8%)	98.03 (20.25)	
	전문사무직[d]	170 (28.0%)	101.25 (19.37)	
소득 (만원/월)	200이하[a]	138 (22.7%)	94.11 (23.49)	3.29 (0.04) *a<c
	200-400[b]	301 (49.6%)	96.32 (19.47)	
	400이상[c]	168 (27.7%)	99.99 (19.77)	
동거인	배우자[a]	449 (74.0%)	98.51 (19.74)	6.61 (0.001) *a>b *a>c
	혼자[b]	32 (5.3%)	87.97 (22.05)	
	기타[c]	126 (20.8%)	93.12 (22.32)	
수술 방법	완전절제	192 (31.6%)	94.17 (20.93)	2.73 (0.06)
	부분절제	315 (51.9%)	98.55 (20.18)	
	완전절제+재건술	100 (16.5%)	96.53 (20.98)	
병기	0기	100 (16.5%)	94.05 (20.26)	1.69 (0.19)
	1기	351 (57.8%)	98.05 (20.98)	
	2기	156 (25.7%)	95.88 (19.88)	
수술 후 경과 시간	1년 미만[a]	70 (11.5%)	94.14 (21.32)	3.64 (0.03) *b<c
	1-2년[b]	275 (45.3%)	95.08 (20.72)	
	3년 이상[c]	262 (43.2%)	99.39 (20.10)	
항암 치료	받지 않음	209 (34.4%)	98.90 (21.42)	1.87 (0.13)

방사선 치료	받음	398 (65.6%)	95.74 (21.48)	−1.60 (0.26)
	받지 않음	215 (35.4%)	95.00 (21.42)	
항 호르몬 치료	받음	392 (64.6%)	97.84 (20.11)	−0.43 (0.89)
	받지 않음	109 (18.0%)	96.10 (19.60)	
월경	하지 않음	498 (82.0%)	97.00 (20.84)	−2.34 (0.94)
	하고 있음	412 (67.9%)	95.50 (20.64)	
통증 (평균±SD)	통증심각도	195 (32.1%)	95.66 (20.30)	
	통증 일상생활방해도	7.68±	6.42	
		13.97±	14.32	

2. 대상자의 삶의 질 수준

FACT-B로 측정한 대상자의 삶의 질 평균점수는 신체적 안녕이 22.83(±5.62), 사회적 안녕이 15.66(±6.76), 정서적 안녕은 16.76(±4.56), 기능적 안녕이 18.00(±6.28), 유방암 하위영역은 21.82(±5.84)로 나타났으며, 삶의 질 총점은 93.75(±21.50)였다[표 2].

표 2. 삶의 질 영역별 평균과 표준편차 (N=607)

영역	신체 상태	사회/가족 상태	정서 상태	기능 상태	기타 상태	FACT-B 총합
평균 (SD)	22.83 (5.62)	15.66 (6.76)	16.76 (4.56)	18.00 (6.28)	21.82 (5.84)	93.75 (21.50)

3. 사회경제적 지위와 삶의 질 간 상관관계

사회경제적 지위와 삶의 질 간 상관관계 분석결과 교육수준(r= .142, p< .001), 직업유형(r= .133, p< .01) 및 소득(r= .102, p< .001)은 모두 삶의 질과 정적 상관관계를 보였다[표 3]. 즉 교육수준과 소득수준이 높을수록, 전문/사무직일수록 삶의 질이 높은 경향이 있는 것으로 볼 수 있다.

표 3. 주요 변수 간 상관관계

	교육	직업	소득	FACT-B 총합
교육	1	.091*	.332***	.142***
직업		1	−.235***	.133**
소득			1	.102*

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

4. 대상자의 사회경제적 지위가 삶의 질에 미치는 영향: 위계적 회귀분석

본 연구에서는 대상자의 사회경제적 지위가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 하였으며, 따라서 인구사회학적, 의료적 특성을 통제변수로 설정하고 위계적 회귀분석을 실시하였다. 통제변수에는 본 연구에서 대상자의 특성에 따른 삶의 질에 유의한 차이를 보인 변수들과 기존연구검토에서 유의한 영향을 미치는 것으로 제시된 변수들로서, 결혼상태, 동거인유형, 수술방법, 병기, 수술후 기간, 항암치료, 방사선치료, 통증심각도 및 통증 일상생활방해도가 포함되었다. 우선 통제변수를 투입하고(모델 1), 교육수준, 소득 및 직업유형을 추가로 투입하여(모델 2) 사회경제적 지위의 영향력을 보고자 하였다. 투입한 독립변수간의 상관관계를 분석한 결과 상관관계계수가 0.7이상인 경우는 없었고, 공차한계도 모두 0.1이상, 분산팽창인자도 모두 10이하로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 Durbin-Watson 통계량은 2.02로 자기상관이 없고 잔차의 동분산성과 정규 분포성 가정을 만족하는 것으로 나타났다.

모델 1에서 통제변수인 인구학적 및 의학적 변수는 삶의 질을 약 23.6% 설명해주는 것으로 나타났으며 ($F=16.722$, $R^2=0.236$, $p< .001$). 교육, 직업종류 및 소득이 추가된 모델 2는 전체 변량의 4%를 추가로 설명해 주었고 이는 유의미하였다($F=12.328$, $R^2=0.274$, $p< .001$).

모델 2에서 사회경제적 지위를 나타내는 변수 중 소득과 직업은 인구사회학적, 의료적 변수들을 통제한 후에도 여전히 삶의 질에 대한 유의미한 예측인자로 나타났으나, 교육수준은 삶의 질과 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 즉 자영업이나($\beta=0.10$, $p= .01$) 전문/사무직에 종사할수록($\beta=0.17$, $p< .001$) 삶의 질이 유의하게 높았고, 소득수준도 400만 원 이상일수록($\beta=0.11$, $p= .03$) 유의미하게 삶의 질이 높은 것으로 나타나, 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 주 요인은 통제변수를 제외하면 직업, 소득 순으로 나타났다.

통제변수 중에서는 사회경제적 지위 변수들을 투입하기 이전의 모델 1에서는 통증심각도($\beta=-0.11$, $p=0.03$)와 통증 일상생활방해도($\beta=-0.35$, $p< .001$)만 유의하게 나타났으나, 교육과 소득 및 직업의 종류를

추가로 투입한 모델 2에서는 통제변수들 중 통증심각도(β=-0.10, p= .04)와 통증 일상생활방해도(β=-0.35, p< .001)는 여전히 유의하였고, 배우자와 거주하는 경우에 비해 혼자 거주하거나(β=-0.12, p= .01) 배우자가 아닌 다른 가족이나 친척과 거주할수록(β=-0.09, p= .04) 삶의 질이 유의하게 낮게 나타났다.

표 4. 대상자의 사회경제적 지위가 삶의 질에 미치는 영향

	특 성	삶의 질(Fact-B)					
		Model 1			Model 2		
		B	β	*p*	B	β	*p*
인구사회학적·의료적요인	**결혼상태**						
	미혼*						
	기혼	2.37	0.04	0.42	0.90	0.02	0.76
	동거인						
	배우자*						
	혼자	-7.42	-0.08	0.08	-10.81	-0.12	0.01
	기타	-2.87	-0.06	0.19	-4.67	-0.09	0.04
	수술방법						
	완전절제*						
	부분절제	0.92	0.02	0.67	0.95	0.02	0.65
	완전절제+재건술	2.14	0.04	0.37	0.47	0.01	0.84
	수술 후 경과기간						
	1년미만*						
	1년-3년	0.76	0.02	0.75	0.25	0.01	0.92
	3년 이상	4.21	0.10	0.09	3.42	0.08	0.17
	항암치료						
	받지않음*						
	받음	-3.13	-0.07	0.05	-2.03	-0.05	0.21
	방사선치료						
	받지않음*						
	받음	2.85	0.07	0.21	2.06	0.05	0.40
	통증의 심각도	-0.35	-0.11	0.03	-0.32	-0.10	0.04
	통증의 일상생활방해도	-0.51	-0.35	p0.001	-0.50	-0.35	p0.001
사회경제적지위요인	**교육**						
	고졸미만*						
	고졸				3.36	0.08	0.41
	대졸이상				5.24	0.13	0.21
	직업						
	무직/전업주부*						
	노동직/농업				2.45	0.02	0.67
	자영업				5.78	0.10	0.01
	전문사무직				7.87	0.17	p0.001
	소득						
	200만원 미만*						
	200만원-400만원				2.89	0.07	0.14
	400만원 이상				5.08	0.11	0.03
	Constant	100.40			94.04		
	F(p)	16.72 (*p*<0.001)			12.33 (*p*<0.001)		
	R^2	0.24			0.27		

* Dummy variable

Ⅳ. 결론 및 논의

본 연구에서는 우리나라에서 발생률이 가장 높은 40대 유방암 생존자를 대상으로 이들의 삶의 질의 수준을 파악하고, 사회경제적 지위가 이들의 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다. 그 결과 다른 인구사회학적, 의료적 변수를 통제했을 때 사회경제적 지위를 나타내는 교육수준, 소득 및 직업유형 중에서 소득과 직업유형이 삶의 질에 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타나, 높은 수준의 사회경제적 지위와 높은 삶의 질 간의 관계를 확인해주었다. 특히 본 연구에서 사회경제적 지위 중 소득과 직업유형만 유의미하게 나타났고, 직업유형이 삶의 질에 가장 높은 영향력을 갖는 것으로 나타났다.

FACT-B로 측정된 삶의 질 평균은 93.75(SD=21.50)으로 미국의 50세 미만의 젊은 유방암 생존자를 대상으로 한 결과(111.0, SD=19.11)보다는 현저하게 낮았다[5].

소득과 직업이 삶의 질에 긍정적 영향을 미친다는 본 연구결과는 기존 연구결과를 지지하는 것으로서[5][6][27], 교육과 소득 및 직업여부가 유방암 생존자의 삶의 질과 밀접한 관계가 있다는 점은 이미 많은 연구들이 지적한 바 있다. 그러나 본 연구에서처럼 교육, 소득 및 구체화된 직업의 유형을 모두 투입하여 분석한 연구는 드물며, 이 세 변수를 투입하였을 때 직업의 유형이 가장 유의한 변수로 나타난 것은 매우 주목할 만하다. 교육이나 재산처럼 자원에 속한다고 할 수 있는 소득수준이 높을수록 삶의 질이 높고, 사회적 지위를 나타내준다고 할 수 있는 직업유형에서 무직/전업주부에 비해 전문/사무직일수록 유의하게 삶의 질이 높게 나타난 것은 우리사회에서 낮은 사회경제적 지위에 있는 유방암 생존자들의 삶의 질에 대한 관심의 필요성을 제기한다. 본 연구결과에서 교육수준이 유의미하지 않게 나타난 것은 아마도 교육이 직접적으로 삶의 질에 영향을 미치기보다는 현재의 소득수준이나 직업유형이라는 결과에 영향을 주는 간접효과를 가진 요인일 가능성이 높다. 이는 추후 구조방정식모형이나 경로모형을 통해 확인해야할 부분으로 생각된다.

경제적으로 풍족한 사람들이 빈곤한 사람들에 비해

5년 생존률이 10%정도 더 높게 보고되었으며[6], 저소득층은 각종 자원과 능력이 제한되어 있어 다른 소득계층에 비해 암으로 인해 더욱 심각한 타격을 받을 수 있다는 점[3], 나아가 40대 여성의 발달과업을 고려하면 사회경제적 지위가 낮은 40대 유방암 생존자들은 의료사회복지적 개입이 요구되는 주 표적군(target group)이라고 할 수 있다. 현재 저소득층을 위한 의료제도로는 의료급여제도, 차상위본인부담경감제도. 보건소 암환자의료비지원제도, 중증 질환 재난의료비 한시적 지원사업, 4대 중증질환(암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀성 난치병) 의료보장성강화 등이 있는데 이 중 4대 중증질환 의료보장성강화를 제외하면 한시적이거나 적용대상이 거의 최빈곤 계층에만 해당되고 있어 상당히 제한적이다.

한편 기존연구에서 사회적 지지를 많이 받은 환자들일수록 더 나은 심리적 적응과 삶의 질을 보고하는 것으로[10][33] 나타났는데 본 연구에서도 통제변수 중에서 배우자와 동거하는 집단에 비해 혼자 거주하는 집단의 삶의 질에 현저하게 낮았고, 다른 가족이나 친척과 거주하는 집단이 그 다음으로 낮게 나타난 점은 독신이거나 다른 사람으로부터 사회적 지지를 받지 못하거나 적절한 지지를 받지 못한 사람들이 삶의 질이 더 낮은 것으로 해석할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 사회적 지지척도를 이용하여 조사한 것이 아니므로 이는 향후 추가 연구가 필요하다. 또한 통증은 기존연구들에서 유방암 환자의 심리적 적응에 유의한 영향을 미치는 것으로 제시되었는데[34], 통증은 유방암 환자의 삶의 질에도 부정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

젊은 나이에 유방암 진단을 받고 살아가는 대상자들은 유방암 진단 이후의 질병의 긴 궤적(trajectory)을 밟게 되는데 의료사회복지사는 예방, 검진, 진단 및 이후의 치료 및 생존에 이르는 과정에서 각 단계별로 필요한 개입 전략을 수립하는 것이 필요할 것이다. 특히 진단이후 생존(survivorship)단계에서 사회경제적 지위가 삶의 질에 미치는 영향을 고려하여 사회경제적 지위가 낮은 취약계층에 대한 공적, 사적 자원을 연결하고 발굴하는 의료사회복지사의 역할이 매우 중요하다고 할 수 있다. 나아가 제도적 지원이 포괄하지 못하는 이들의 삶의 질의 다차원적인 영역들, 즉 신체적, 기능적, 정서적, 사회적 영역에 대한 의료사회복지사의 임상적 개입도 절실하다고 할 수 있다.

본 연구는 횡단적 연구로 시간의 변화에 따른 삶의 질의 변화는 알 수 없으며, 단일기관을 대상으로 조사하였다는 점에서 일반화에 한계를 가진다. 그러나 기존에 연구가 부족한 젊은 유방암 환자를 대상으로 직업의 유형을 포함한 사회경제적 지위가 이들의 삶의 질에 미치는 영향을 검토하고, 의료사회복지실천적 함의를 제시하였다는 점에서 의의를 가진다고 할 수 있다.

참 고 문 헌

[1] 한국유방암학회, *2014 유방암 백서,* 한국유방암학회, 2014.

[2] 중앙암등록본부, *국가암등록사업 연례보고서 (2011년 암등록통계),* 보건복지부, 2013.

[3] 이인정, "저소득층 유방암환자의 투병경험에 대한 근거이론적 접근-이혼한 한부모 여성가장을 중심으로," 사회복지연구, 제45권, 제1호, pp.103-140, 2014.

[4] F. Baker, M. Denniston, T. Smith, and M. M. West, "Adult cancer survivors: How are they faring?," Cancer, Vol.104, No.11, pp.2565-2576, 2005.

[5] F. Mols, A. J. Vingerhoets, J. W. Coebergh, and L. V. Van de Poll-Franse, "Quality of life among long-term breast cancer survivors: A systematic reviews," European Journal of Cancer, Vol.41, No.17, pp.2613-2619, 2005.

[6] K. T. Ashing-Giwa and J. W. Lim, "Examining impact of socioeconmomic status and socioecologic stress on physical and mental health quality of life among breast cancer survivors," Oncology Nursing Forum, Vol.36, No.1, 2009.

[7] K. Ell, B. Xie, A. Wells, F. Nedjat-Haiem, P. J.

Lee, and B. Vourlekis, "Economic stress among low-income women with cancer: Effects on quality of life," Cancer, Vol.112, No.3, 2008.

[8] P. A. Ganz, K. A. Desmond, B. Leedham, J. H. Rowland, B. E. Meyerowitz, and T. R. Belin, "Quality of life in long term disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study," Journal of National Cancer Institute, Vol.94, pp.1660-1668, 2002.

[9] C. L. Shapiro and A. Recht, "Side effects of adjuvant treatment of breast cancer," New England Journal of Medicine, Vol.344, pp.1997-2008, 2001.

[10] P. A. Parker, W. F. Baile, C. de Moor, and L. Cohen, "Psychosocial and demographic predictors of quality of life in a large sample of cancer patients," Psycho-Oncology, Vol.12, pp.183-193, 2003.

[11] V. S. Mor, Allen, and M. Malin, "The psychosocial impact of cancer on older versus younger patients and their families," Cancer, Vol.74, pp.2118-2127, 1994.

[12] 이정화, 변혜선, 김경덕, "유방암 생존자의 기분 상태가 삶의 질에 미치는 영향," 한국콘텐츠학회 논문지, 제14권, 제7호, pp.356-366, 2014.

[13] K. Kobayashi, S. Morita, M. Shimonagayoshi, M. Kobayashi, Y. Fujiki, Y. Uchida, and K. Yamaguchi, "Effects of socioeconomic factors and cancer survivors' worries on their quality of life(QOL) in Japan," Psycho-Oncology, Vol.17, pp.606-611, 2008.

[14] K. T. Ashing-Giwa, and J. W. Lim, "Predicting health-related quality of life: Testing the Contextual Model using structural equation modeling," Applied Research in Quality of Life, Vol.3, No.3, pp.215-130, 2008.

[15] L. B. Wenzel, D. L. Fairclough, M. J. Brady, D. Cella, K. M. Garrett, B. C. Kluhsman, L. A. Crane, and A. C. Marcus, "Age-related differences in the quality of life of breast carcinoma patients after treatment," Cancer, Vol.86, pp.1768-1774, 1999.

[16] N. E. Avis, S. Crawford, and J. Manuel, "Quality of life among younger women with breast cancer," Journal of Clinical Oncology, Vol.23, No.15, pp.3322-3330, 2005.

[17] 김혜영, 고은, "젊은 유방암 생존자와 나이든 유방암 생존자의 심리사회적 적응," 종양간호연구, 제12권, 제4호, pp.280-288, 2012.

[18] C. E. Mosher and S. Danoff-Burg, "A review of age differences in psychological adjustment to breast cancer," J Psychosocial Oncology, Vol.23, pp.101-114, 2005.

[19] D. Axelrod, J. Smith, D. Kornreich, E. Grinstead, B. Singh, J. Cangiarella, and A. A. Guth, "Breast cancer in young women," Journal of American College of Surgery, Vol.206, No.11, pp.1193-1203, 2008.

[20] K. T. Ashing-Giwa and J. W. Lim, "Predicting physical quality of life among a multiethnic sample of breast cancer survivors," Quality of Life Research, Vol.19, pp789-802, 2010.

[21] S. Perry, T. L. Kowalski, and C. H. Chang, "Quality of life assessment in women with breast cancer: Benefits, acceptability and utilization," Health and Quality of Life Outcomes, Vol.5, pp.1-14, 2007.

[22] P. A. Ganz, J. H. Rowland, K. Desmond, B. E. Meyerowitz, and G. E. Wyatt, "Life after breast cancer: understanding women's health-related quality of life and sexual functioning," J. of Clinical Oncology, Vol.16, pp.501-514, 1998.

[23] D. H. Baucom, L. S. Porterb, J. S. Kirbya, J. S. Gremora, and F. J. Keefeb, "Psychosocial issues confronting young women with breast cancer," Breast Disease, Vol.23, pp.103-113, 2006.

[24] P. Forbair, S. Stewart, S. Chang, C. D'Onofri, P. J. Banks, and J. R. Bloom, "Body image and sexual problems in young women with breast cancer," Psychooncology, Vol.15, pp.579-594, 2006.

[25] K. Shimozuma, P. A. Ganz, L. Petersen, and K. Kirhi, "Quality of life in the first year after breast cancer surgery: rehabilitation needs and patterns of recovery," Breast Cancer Research and Treatment, Vol.56, No.1, pp.45-57, 1999.

[26] 서연옥, "유방암 환자의 삶의 질 영향요인," 대한간호학회지, 제37권, 제4호, pp.459-466, 2007.

[27] P. F. Short and E. L. Mallonee, "Income disparities in the quality of life of cancer survivor," Medical Care, Vol.44, No.1, pp.16-23, 2006.

[28] S. H. Kim, E. Y. Jun, and W. H. Lee, "The factors influencing depression in patients with breast cancer," J Korean Oncol Nurs, Vol.2, pp.133-142, 2002.

[29] J. Engel, J. Kerr, A. Schlesinger-Raab, R. Eckel, H. Sauer, and D. Hölzel, "Predictors of quality of life of breast cancer patients," Acta Oncologica, Vol.42, No.7, pp.710-718, 2003.

[30] 황숙연, "40대 유방암 생존자의 우울·불안 위험요인," 한국콘텐츠학회논문지, 제15권, 제2호, pp.313-323, 2015.

[31] Y. H. Yun, T. R.. Mendoza, D. S. Heo, T. Yoo, B. Y. Heo, H. A Park, H. C. Shin, X. S. Wand, and C. S. Cleeland, "Development of a Cancer Pain Assessment in Korea: A Validation Study of a Korean Version of the Brief Pain Inventory," Oncology, Vol.66, No.6, pp.439-444, 2004.

[32] H. J. Yoo, S. H. Ahn, S. Eremenco, H. Kim, W. K. Kim, S. B. Kim, and O. S. Han, "Korean translation and validation of the functional assessment of cancer therapy-breast(FACT-B) scale version 4," Quality of Life Research, Vol.14, pp.1627-1632, 2005.

[33] 백옥미, 임정원, "유방암 및 부인과 암 생존자의 사회적 지지: 암 병기 및 생존단계별 비교분석," 한국가족복지학, 제32호, pp.5-35, 2011.

[34] I. S. Bredal, N. A. Smeby, S. Ottesen, T. Warncke, and E. Schlichting, "Chronic Pain in Breast Cancer Survivors: Comparison of Psychosocial, Surgical, and Medical Characteristics Between Survivors With and Without Pain," Journal of Pain and Symptom Management, Vol.48, No.5, pp.852-862, 2014.

저 자 소 개

황 숙 연(Sook Yeon Hwang) 정회원

- 1985년 2월 : 서울대학교 영어영문학과(문학사)
- 1987년 2월 : 서울대학교 사회복지학과(문학석사)
- 1994년 8월 : 서울대학교 사회복지학과(문학박사)
- 2005년 3월 ~ 현재 : 덕성여자대학교 교수

<관심분야> : 암환자의 심리사회적 적응과 삶의 질, 정신보건